

Redovisning av arbetet med standardiserade vårdförlopp enligt överenskommelsen Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2025

Region Norrbotten

1. Organisation

- *Finns det utmaningar vad gäller sjukvårdsorganisationen i arbetet med SVF. Om ja, vilka (till exempel samarbete primärvård, diagnostik, andra vårdgivare)?*

I och med införandet av ett nytt journalsystem har specialistvården tagit över all kodning av SVF. I övrigt är det likt tidigare år. Årets och förra årets analyser av ledtider över 50% visar på vart flaskhalsar och svårigheter ligger.

2. Inklusionsmålet

Målet är att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp. Måluppfyllelsen beräknas för regionen som helhet, sammantaget för alla SVF. Inklusionsmålet har stor betydelse för att kunna erbjuda en jämlik vård.

- *Klarar regionen inklusionsmålet som helhet (ur RCC:s rapport, uttag 19 augusti)?*
- *Vilka vårdförlopp uppnår inte inklusionsmålet?*
- *Redogör för orsakerna till att målet inte nås.*

Ja, inklusionen ligger på 74% för Region Norrbotten första halvåret 2025. Diagnoser där inklusionen inte uppnås är:

Akut leukemi (33% 2/6)

Samtliga blodcancrar handläggs enligt SVF men det saknas en bra rutin kring kodning.

Analcancer (50% 1/2)

Endast en SVF analcancer har hittats vid granskning.

Buksarkom (0% 0/4)

Misstanke om felkodning som orsakar 0%.

Cancer i urinblåsa och urinvägar (53% 26/49)

Samtliga cancrar handläggs enligt SVF men det saknas en bra rutin kring kodning.

Hjärntumörer (2% 2/7)

Sköts och kodas av Umeå.

Livmoderhalscancer (40% 2/5)

Journalgranskning av samtliga cancerfall januari-juni 2025 har genomförts och alla är kodade.

Lungcancer (32% 21/65)

Samtliga lungcancrar handläggs enligt SVF men det saknas en bra rutin kring kodning.

Lymfom och KLL (32% 12/38)

Samtliga blodcancrar handläggs enligt SVF men det saknas en bra rutin kring kodning.

Matstrups- och magsäckscancer (65% 13/20)

Journalgranskning av samtliga cancerfall januari-juni 2025 har genomförts och alla är kodade i region Norrbotten. Överflyttade patienter är något osäkert.

Myelom (50% 5/10)

Samtliga blodcancrar handläggs enligt SVF men det saknas en bra rutin kring kodning.

Neuroendokrina buktumörer (62% 5/8)

Endast fem NET/NEC hittade vid granskning.

Peniscancer (33% 1/3)

Patienterna har under första halvåret 2025 remitterats till annan region. Oklart om det varit tre fall som förväntat eller om kodningen fallit bort.

Sköldkörtelcancer (40% 4/10)

I vissa fall kommer patienten på punktion och visar då Bethesda under 4. När patienten sen kommer för operation och preparatet skickas till patologen visar det då tyreoideacancer och ingen mer behandling planeras. Faller alltså utanför SVF.

Då regionen inte tagit fram rapporter som är kompatibla med det nya journalsystemet är det svårt att analysera dessa siffror. En blandning av högt vårdtryck och ny personal bidrar till missad kodning. En del av kodningen sköts via Umeå som också haft problem med kodningen efter införandet av det nya journalsystemet.

3. Ledtidsmålet

Målet är att 80 procent av de patienter som startat behandling inom ett SVF ska gå igenom respektive vårdförlopp inom de ledtider som anges i SVF-dokumentationen.

- *Vilka är de största hindren i sjukvårdsorganisationen för att uppnå leddidsmålen? Till exempel diagnostisk process, specialitet, organisatorisk enhet, annat.*
- *Vilka insatser har regionen gjort för att förbättra ledtiderna på dessa områden?*
- *Beskriv hur regionen har tagit vidare arbetet med kartläggningen av de allra längsta ledtiderna i SVF som utfördes under 2024?*

Regionen arbetar med kökortning i verksamheterna. Personalbrist, lokaler och överflytt till andra regioner är bidragande faktorer som gör att det drar ut på tiden. Kartläggningen 2024 visade ungefär samma resultat som kartläggningen 2025. Det är överflytt av patienter som kan ta tid mellan regionerna/sjukhus, samsjuklighet, optimering av patienter osv. Region Norrbotten har infört ett nytt system för säker digital överföring under hösten 2025 som förhoppningsvis ska korta ner tiden för remisshanteringen till annan region. Norrbotten ligger på samma nivå som riket i ledtider (45%).

I årets överenskommelse ska regionerna i utvalda SVF identifiera systematiska hinder som leder till att väntetiderna överskrider med mer än 50% än den optimala ledtiden i SVF. Instruktion för arbetet har skickats ut separat.

- *Bifoga analysen från kartläggningen av de utvalda vårdförloppen som bilaga.*

4. Kvalitetssäkring av SVF-data under 2025

- *Hur arbetar regionen med kvalitetssäkring av data?*

I princip ingen kvalitetssäkring sker i dagsläget. Möjligheten att bygga egna rapporter har förvunnit för gemeneman att ta ut data från journalsystemet för att titta på förlopp som saknar start/avslut. Filer som skickas till SIGNE skickas till cancersamordnaren för kännedom. Rapporter är önskade så man kan följa förloppen men i nuläget är det oklart när dessa kommer.

5. PREM-enkäter (Patient Reported Experience Measures)

Ett villkor för medelstilldelning 2025 är att regionerna använder PREM-enkäten i sin uppföljning av de standardiserade vårdförloppen.

- *Har regionen skickat och använt PREM-enkäter för SVF 2025?*
- *Hur har resultaten av PREM-enkäten använts i uppföljningen av vårdförloppen?*

Ja PREM skickas ut. Resultaten laddas hem en gång i halvåret och diskuteras som helhet i LPO cancer då underlaget på de mindre förloppen är för tunn.

6. Användning av SVF-medel under 2025

- *Vilka principer har använts vid fördelning av SVF-medlen?*
- *I vilka verksamheter eller områden har medlen huvudsakligen använts eller planerar att användas under 2025? Ge exempel på insatser som har stöttats.*

Klinikerna får ansöka om medel via NÖK-ansvarig och styrgrupp där beslut tas vilka områden som ska stöttas. Likt föregående år har man hittills satsat på utbildning av personal.

7. Fortsatt nationellt arbete med SVF

En översyn kring kodningen av patienter som flyttas till annan region. Vid eftergranskning av årets cancerpatienter ses att kod följt med remiss till mottagande region men ändå inte kodats av mottagaren. I vissa förlopp fungerar det bättre, men i vissa sämre. Vid kontakt med mottagare framgår det hög arbetsbörda för kodare/medicinska sekreterare vilket resulterar i att kodning inte hinns med och nedprioriteras.